

| | | |
|---|---|-------------------------|
|  <p>El empleo es de todos Mintrabajo</p> | PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS | Código: GPP-F-17 |
| | FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR | Versión: 1.0 |
| | | Fecha: Marzo 06 de 2019 |
| | | Página: 1 de 4 |
| <p>FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ____ DE BOYACA - COMFABOY</p> | | |

1 - DATOS PERSONALES

| | | |
|----------------------------------|--|------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO SUAREZ | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) CASTRO | NOMBRES CLAUDIA CONSUELO |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | SEXO | NACIONALIDAD |
| | | PAIS |

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|----|-------|------------------|----|-----|---|---|---|---|
| PRIAMRIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | X | MES | 12 | AÑO | 1 | 9 | 9 | 2 |

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:
 TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 ESP (ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

| MODALIDAD ACADEMICA | NO. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO | TERMINACION | | | | | No DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|-----|---|---|---|---------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | | | | |
| UN | 10 | X | | ABOGADA | 11 | 1 | 9 | 9 | 7 | 100077 |
| ESP | 2 | X | | ESPECIALISTA DERECHO CONSTITUCIONAL | 9 | 2 | 0 | 1 | 0 | |
| ESP | 2 | X | | ESPECIALISTA DERECHO PROBATORIO | 10 | 2 | 0 | 1 | 5 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |



El empleo es de todos

Mintrabajo

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

| | | | | |
|---|---|--|-----------|---|
| EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA | PAIS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO BOGOTA D.C. | | MUNICIPIO BOGOTA D.C. | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD WWW.contraloria.gov.co |
| TELEFONO 5187000 | FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> | FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | DEPENDENCIA | DIRECCION | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA | | PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA | PAIS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA | | MUNICIPIO SOACHA | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD contactenos@alcaldiasoacha.gov.co |
| TELEFONO 5770580 | FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> | FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> <input type="text"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO | | DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL | DIRECCION Calle 13 N° 7-30 Soacha | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|---|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SUTAMARCHAN | | PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA | PAIS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO BOYACA | | MUNICIPIO SUTAMARCHAN | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD alcaldia@sutamarchan-boyaca.gov.co |
| TELEFONO 7251104 | FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> | FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTORA DE POLICIA | | DEPENDENCIA DESPACHO ALCALDE | DIRECCION Calle 4 No 3-25 | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | |
|-------------------------|---|--|-----------|----------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | DEPENDENCIA | DIRECCION | |

EMPLEO ANTERIOR

| | | | | |
|-------------------------|---|--|-----------|----------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
| TELEFONO | FECHA DE INGRESO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | | DEPENDENCIA | DIRECCION | |



El empleo es de todos
Mintrabajo

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019
Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

| | | | | | | |
|-------------------|-----|-----------|----------------------------|---------|------|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | | |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|-----|-----------|----------------------------|---------|------|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | | |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|-----|-----------|----------------------------|---------|------|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | | |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|-----|-----------|----------------------------|---------|------|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | | |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|-----|-----------|----------------------------|---------|------|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PUBLICA | PRIVADA | PAIS | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD | | | |
| TELEFONO | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | | |
| CARGO DESEMPEÑADO | | | | | | |



El empleo
es de todos

Mintrabajo

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACION | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVICIO PUBLICO | 17 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 17 | 10 |

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

NO

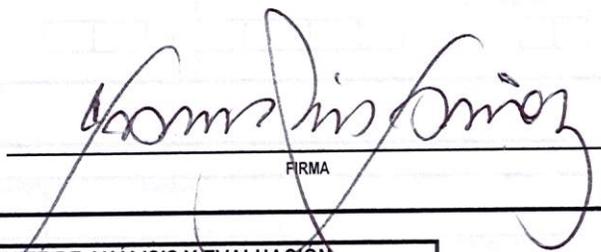
PERTENEZCO AL SINDICATO

ASCONTROL

CENTRAL O CONFEDERACION

CUT

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN